

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Diagnose / Verdacht

Geschlecht

Entnahmedatum

Entnahmezeit

Weitere Anforderungen

Patienteneinwilligung für genetische Analysen

Bei den mit ! gekennzeichneten Analysen muss diese Patienteneinwilligung durch den Patienten unterschrieben sein.

Ich wurde gemäß den Erfordernissen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der angeforderten genetischen Untersuchung ausreichend aufgeklärt. Ich willige in die Untersuchung und die dafür erforderliche Probenentnahme ein. Ich habe keine weiteren Fragen. Ich bin darüber aufgeklärt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand nehmen kann.

WICHTIG! Für alle genetischen Anforderungen von der Rückseite muss die Extra-Einwilligungserklärung (liegt bei) unterzeichnet werden!


T T M M J J

Datum

Unterschrift Patient / Patientin


Preisänderungen sind vorbehalten!

Basislabor		€
Hämatologie		
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	[24h] E	3,50
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	[24h] E	4,67
Hormone		
<input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH	S je	14,57
<input type="checkbox"/> 17-β-Östradiol (E2)	S	13,60
<input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> Progesteron	S je	13,60
<input type="checkbox"/> 17-Hydroxy-Progesteron	S	20,40
<input type="checkbox"/> Dihydrotestosteron	[24h] S	29,14
<input type="checkbox"/> Testosteron	S	13,60
<input type="checkbox"/> SHBG	S	17,49
<input type="checkbox"/> Freier Androgenindex (FAI)	S	31,08
<input type="checkbox"/> DHEA	S	53,62
<input type="checkbox"/> DHEAS	S	13,60
<input type="checkbox"/> Androstendion	S	20,40
<input type="checkbox"/> Cortisol	S	14,57
<input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> Inhibin B	S je	43,72
Eisenstoffwechsel		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Abklärung Anämie	[24h] S, Sz, E	85,68
kl. Blutbild, Retikulozyten, Hb i. Retikulozyten, CRP, Ferritin, Holo Tc, Transferrinsättigung, Vitamin B12, Folsäure		
<input type="checkbox"/> Ferritin	[24h] S	14,57
<input type="checkbox"/> lösl. Transferrin Rezeptor	[24h] S	14,57
Autoimmunerkrankungen Basisanalysen		
<input type="checkbox"/> ANA	S	*34,39
<input type="checkbox"/> Differenzierung bei pos. ANA	S	*1
<input type="checkbox"/> dsDNA-AAk	S	17,49
<input type="checkbox"/> ENA-AAk	S	*2 17,49
SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, JO-1		
Anti-Phospholipid-Syndrom		
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanzen	[< 8h] 3 CPI	83,34
<input type="checkbox"/> Cardiolipin-AAk (IgG, IgM)	S	52,46
<input type="checkbox"/> β2-Glykoprotein I-AAk (IgG, IgM, IgA)	S	78,69
Zöliakiediagnostik		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Zöliakie-Antikörper	S	51,87
Transglutaminase-2 IgA, Endomysium IgA, Gesamt IgA		
<input type="checkbox"/> Gesamt IgA	S	8,74
<input type="checkbox"/> Transglutaminase-2-AAk	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	26,23
<input type="checkbox"/> Endomysium-AAk	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	*16,90
<input type="checkbox"/> deamidierte Gliadin Ak	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	29,73
<input type="checkbox"/> Zöliakie genetisch	! E	209,83
HLA-DQ2/DQ8		



IMD
Labor Berlin

IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR
IMD Berlin MVZ
Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)
Tel +49 30 77001-220, Fax -236
akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189



DAkkS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-MU-13142-01-00

Kinderwunsch Selbstzahler

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

  Bitte markieren Sie die Felder mit einem schwarzen oder blauen Strich!



FA3300 V04 · 07/2025

Barcode-Etikett einkleben, wenn vorhanden

Stempel / Unterschrift des Überweisers

Auftragserteilung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den Kostensätzen der GOÄ. Die Rechnung wird direkt vom Labor gestellt. Ich stimme der Übermittlung des Befundes an den oben genannten Überweiser zu. Ich willige ein, dass meine Daten und Proben ggf. durch ein Versandlabor zu diagnostischen Zwecken gemäß DSGVO verarbeitet werden.

Hinweis: Laborleistungen sind gemäß § 4 UStG von der Umsatzsteuer (19 %) befreit, sofern sie durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine heilberuflich tätige Person (z.B. Heilpraktiker, Physiotherapeuten) veranlasst werden. Der Nachweis wird durch die Unterschrift und den Praxisstempel des Überweisers auf dem Anforderungsschein erbracht. Liegt dieser Nachweis zum Zeitpunkt der Beauftragung nicht vor, unterliegen die Laborkosten der Umsatzsteuerpflicht.

T T M M J J

Datum

Unterschrift Patient / Patientin

Bei Minderjährigen ist der Name eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich!

☐ Befundkopie für Patienten im Online-Portal

Diabetes		€
<input type="checkbox"/> Glukose	[24h] cNaF	2,33
<input type="checkbox"/> HbA1c	E	11,66
<input type="checkbox"/> Insulin	[24h] Sz	14,57
<input type="checkbox"/> HOMA Index (Insulin, Glukose)	[24h] Sz, cNaF	16,90
<input type="checkbox"/> Proinsulin intakt	[24h] E	13,60
Schilddrüse		
<input type="checkbox"/> TSH basal <input type="checkbox"/> fT3 <input type="checkbox"/> fT4	S je	14,57
<input type="checkbox"/> Thyreoperoxidase Ak (MAK)	S	26,23
<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor Ak (TRAK)	S	21,37
<input type="checkbox"/> Jod	S	52,46
Immunologische Untersuchungen		€
Quantitativer Immunprofil		
<input type="checkbox"/> Basisprofil	[24h] E	176,01
T-, NK-, B-Zellen, CD4+, CD8+, Ratio, T-naiv/memory, aktivierte T-Zellen		
<input type="checkbox"/> T _{reg} - Zellen	[24h] E	65,86
Immunfunktionsteste		
<input type="checkbox"/> NK-Zell-Zytotoxizitätstest	[24h] 2H, E	109,57
Fertilität		
T-Helferstatus		
<input type="checkbox"/> TH1/TH2	[24h] H	64,11
IFN-γ, IL-4		
<input type="checkbox"/> TH1/TH2/TH17/T _{reg}	[24h] H	102,00
IFN-γ, IL-4, IL-17, IL-10, IL-2		
Entzündung Proentzündliche Mediatoren		
<input type="checkbox"/> CRP hoch sensitiv	[24h] S	11,66
<input type="checkbox"/> TNF-α	[24h] S	17,48
<input type="checkbox"/> IL-6	[24h] S	29,14
Antientzündliche Mediatoren		
<input type="checkbox"/> IL-10	[24h] S	29,14
<input type="checkbox"/> TGF-β	S	29,14
Weitere Untersuchungen		
<input type="checkbox"/> Spermien Ak (Frauen)	S	26,23
<input type="checkbox"/> Spez. IgE rCan f5 (E226)	S	14,57
Parodontologie		
<input type="checkbox"/> 11 Markerkeime (Pool)	ZA	87,45
<input type="checkbox"/> Calprotectin i. Sulkusflüssigkeit	PISF	je 29,14

Mikrobiom Diagnostik		€
<input type="checkbox"/> Check-up Darm Basis	ST-Set	139,86
Quant. Mikrobiotaprofil + Myk. (Kultur), pH-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, Gallensäuren, Pankreaselastase		
<input type="checkbox"/> Molekulargenetisches Mikrobiota-profil (PCR)	ST-Set	134,07
Dysbiose-Index, bakt. Diversität, Butyratbildung, Mukosaprotektion, Ballaststoffverwerter, Proinflammatorische Bakterien, pH-Wert		
Kurzkettige Fettsäuren	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> ST-Set	je 52,46
Acetat, Butyrat, Propionat		
Mikronährstoffe / Vitalstoffe		€
Vitamine		
<input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin E	[24h] Sz	je 20,98
<input type="checkbox"/> Vitamin B1 bioaktiv	[24h] E	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B2 bioaktiv	[24h] S	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B3 (Nicotinamid) bioaktiv	[24h] Sz	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B6 bioaktiv	[24h] S	33,22
<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H) bioaktiv	[24h] Sz	33,22
<input type="checkbox"/> Pantothensäure (B5) bioaktiv	[24h] Sz	33,22
<input type="checkbox"/> Folsäure bioaktiv	[24h] E	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 bioaktiv	[24h] S	14,57
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin (Holo TC)	S	18,65
<input type="checkbox"/> freies 25(OH)-Vitamin D	S	29,14
<input type="checkbox"/> 25(OH)-Vitamin D	S	18,65
<input type="checkbox"/> 1,25(OH)-Vitamin D	[24h] S	43,72
Mineralstoffe		
<input type="checkbox"/> Mineralstoffe 11+6	H	81,03
Ca, Cr, Cu, K, Mg, Mn, Mo, Na, P, Se, Zn + Al, As, Cd, Hg, Ni, Pb		
Jod	<input type="checkbox"/> S 52,46 <input type="checkbox"/> U	54,79

Metalltoxikologie		€
<input type="checkbox"/> MEA Toxische Metalle	E	104,92
Ag, Al, As, Au, Ba, Be, Bi, Cd, Co, Cr, Cs, Cu, Gd, Hg, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Sn, Sr, Ti, Tl, U, V, Zn, Zr		
Infektionsserologische Untersuchungen		
Für die Infektionsdiagnostik nach §20b AMG-Diagnostik kontaktieren Sie uns bitte oder wenden sich an Ihr Hauslabor.		

WICHTIG: Bei allen Anforderungen auf dieser Seite, die mit ! gekennzeichnet sind, ist zwingend die extra beigelegte ausführliche Einwilligungserklärung erforderlich!

Anforderungsempfehlung nach Indikation: weibliche und männliche Fertilität

Weibliche Fertilitätsstörung

Hormonstatus unauffällig

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00 €

Hypergonadotroper Hypogonadismus

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation) ! E 350,00

Primäre oder Prämatüre Ovarialinsuffizienz

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ Molekulare Karyotypisierung (Array CGH) ! E 1562,00
☐ FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation) ! E 350,00
☐ POF Paneldiagnostik ! E 2990,00

Hypogonadotroper Hypogonadismus

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ CHH Paneldiagnostik ! E 3859,00

AGS, nicht klassisches AGS

☐ CYP21A2 (21-Hydroxylase-Defizienz) ! E 1103,00
☐ AGS Paneldiagnostik (seltene Ursachen AGS) ! E 1795,00
☐ PCO Paneldiagnostik (Polyzystisches Ovarialsyndrom) ! E 2898,00

Eizellreifungsstörung

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ Meiosestörung Paneldiagnostik ! E 2897,00

Wiederholtes Implantationsversagen

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ Endometriale Mikrobiomanalyse ! A 299,00

Immunologische Faktoren

☐ NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität) [24h] 2H, E 109,57
☐ TH1/TH2 Balance [24h] H 64,11
☐ regulatorische T-Zellen (T_{reg}) [24h] E 65,86
☐ proentzündliche Zytokine (TNF- α , IL-6) [24h] S 46,62

Habituelle Aborte

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 235,00
☐ Submikroskopische Analyse (Optical Genomic Mapping / Bionano) ! E 1160,00
☐ Gerinnungsstörung (Faktor II, Faktor V) ! E 198,18

Immunologische Faktoren

☐ NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität) [24h] 2H, E 109,57
☐ TH1/TH2 Balance [24h] H 64,11
☐ regulatorische T-Zellen (T_{reg}) [24h] E 65,86
☐ proentzündliche Zytokine (TNF- α , IL-6) [24h] S 46,62

Abortgewebe

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 235,00
☐ Maternaler Kontaminationsausschluss ! E 251,00
☐ Molekulare Karyotypisierung (Array CGH) ! E 1160,00
☐ Rezidivierende Molenschwangerschaft Paneldiagnostik ! E 2698,00

Männliche Fertilitätsstörung

Hormonstatus unauffällig

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00 €

Hyper- oder normogonadotroper Hypogonadismus

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00

Hypogonadotroper Hypogonadismus

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ CHH Paneldiagnostik ! E 3859,00

Spermogramm unauffällig

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm) *SPE 210,00

Oligozoospermie

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ AZF Mikrodeletion ! E 455,00
☐ Spermien Paneldiagnostik ! E 3013,00

Nicht obstruktive Azoospermie

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ AZF Mikrodeletion ! E 455,00
☐ Spermien Paneldiagnostik ! E 3013,00

Obstruktive Azoospermie

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ CFTR Mutationsanalyse ! E 1801,00
☐ ADGRG2 Mutationsanalyse ! E 1400,00
☐ Spermien Paneldiagnostik ! E 3013,00

Assistierte Reproduktions- und Pränataldiagnostik

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! H 207,00
☐ Endometriale Mikrobiomanalyse ! A 299,00
☐ Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm) *SPE 210,00
☐ Carrier-Screening (108 Gene) / beide Partner zur Risikopräzisierung für Anlageträgerschaften (nur nach Beratung durch einen Facharzt / eine Fachärztin für Humangenetik möglich) ! WA+E für den Mann: 600,00 für die Frau: 700,00

Polkörper- und Präimplantationsdiagnostik

WICHTIG: Aufgrund des zeitkritischen Transports: Bitte nur nach telefonischer Rücksprache unter 089 895578-0 einsenden!

☐ Aneuploidie ! PK/TE 1322,00
☐ Strukturelle Chromosomenaberration ! PK/TE 1744,00
☐ Monogene Erkrankungen ! TE 7398,00

Nicht invasiver Pränataler Test (NIPT)

Bitte Abnahmeset im Labor unter Tel.-Nr. 030 77001225 anfordern

☐ Veracity Trisomie 13, 18 und 21 (auch bei Geminischwangerschaften) ! BK 169,03
☐ Veracity Trisomie 13, 18, 21 und Geschlechtschromosomen ! BK 183,58
☐ Veracity Trisomie 13, 18, 21, Geschlechtschromosomen und vier Mikrodeletionen (1p36, 4p16.3, 17p11.2, 22q11.2) ! BK 358,33
☐ NIPT Rhesus D ! grE 134,07

Pränatale Diagnostik (an Chorionzotten, Fruchtwasserzellen und Fetalblut)

☐ Karyotypisierung (Chromosomenanalyse) ! Ch, FW, FB 430,00
☐ Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH) ! Ch, FW, FB 207,00
☐ Indikationsbezogene Einzelgendiagnostik ! Ch, FW auf Anfrage
☐ Indikationsbezogene Paneldiagnostik ! Ch, FW auf Anfrage
☐ Indikationsbezogene Whole Exome Sequenzierung (Trio mit Eltern) ! Ch, FW auf Anfrage

Material: S = Serum, E = EDTA-Blut, H = Heparinblut (9 ml), C = Citrat-Blut, WA = Wangenabstrich, PK = Polkörper, TE = Trophektoderm, Ch = Chorionzotten, FW = Fruchtwasser, FB = Fetalblut, BK = Bitte Entnahmeset im Labor anfordern

*A = Abstrich Gebärmutterhals: Abstrichtupfer ausschließlich unter Tel.-Nr. 089 895578-0 bestellen!

*SPE = Sperma: nur nach telefonischer Rücksprache unter Tel.-Nr. 030 92090727 einsenden!

* Positive Autoantikörper-Ergebnisse müssen entweder ausstrittiert, ggf. differenziert oder bestätigt werden. Daher können sich höhere Kosten ergeben. (Hinweis zu ANA: Negative ANA beinhalten die automatische Bestimmung von SS-A-AAK, da diese in der ANA-IFT nicht sicher auszuschließen sind.)

*1 Kosten der Differenzierung (ANA-Zielantigene) sind abhängig vom Antikörperbefund (ggf. tel. Rücksprache unter 030 - 77001-130).

*2 Der ENA-AAK-Suchtest enthält die Antigene: SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, Jo1. Positive Ergebnisse werden automatisch ausdifferenziert (ENA-AAK-Blot). Der Gesamtpreis steigt dann auf 87,45 €.

! = Genetik / Ausführliche Einwilligungserklärung



0069073303